



jornada de treball sobre el
Libro Blanco de la dependencia
26 d'abril de 2005. 9:30 IDEC

1. Presentació

El passat 26 d'abril es va celebrar la **Jornada de treball sobre el *Libro Blanco de la Dependencia***, organitzada pel Consell Municipal de Benestar Social de la ciutat de Barcelona.

La finalitat d'aquesta jornada va ser apropar i facilitar el debat entorn els continguts del *Libro Blanco de la Dependencia*.

Aquest document, elaborat per l'IMSERSO, presenta una diagnosi sobre la situació de les persones depenents a Espanya i un conjunt de propostes i alternatives a considerar en la implantació d'un sistema nacional de protecció en aquestes situacions. És en aquest sentit, un fonament bàsic en el procés de debat, redacció i aprovació de la Llei que ha d'establir el sistema de protecció de les persones dependents.

Des del reconeixement de la transcendència i la necessitat d'aquesta iniciativa per avançar en el reconeixement dels drets socials de les persones es va considerar oportú organitzar aquesta trobada per tal de aprofundir en l'anàlisi i facilitar una contribució significativa, com a ciutat, en aquest debat.

La primera part de la jornada es va centrar en la presentació dels continguts del *Libro Blanco* per part dels responsables de la seva elaboració. Així varen comptar amb la intervenció del Sr. Jesús Norberto Fernández, adjunt a la Subdirecció General de Planificació, Ordenació i Avaluació de l'IMSERSO.

A continuació el Sr. Francesc Patricio, director de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona, va facilitar amb la seva intervenció la contextualització de les propostes d'acord amb la realitat de la ciutat de Barcelona.

La segona part de la jornada es va organitzar a partir de tres grups de treball, per tal de recollir, de forma participativa, aportacions al *Libro Blanco de la Dependencia*. Les reflexions i aportacions es van centrar entorn 4 grans temes: la conceptualització de la dependència, els models de protecció, la naturalesa de les prestacions i el catàleg de serveis.

Els grups, que varen comptar amb una participació molt significativa, van estar coordinats per Mercè Pérez Salanova (Institut Català d'envelliment de la UAB), Sònia Parella (UAB) i Carme Domínguez (UB).

Aquest document recull les principals conclusions o idees força d'aquesta jornada de treball. S'ha elaborat a partir de les aportacions expressades en els grups de treball així com les que es varen fer arribar per escrit a la Secretaria Tècnica posteriorment. A l'annex d'aquest document es recull la relació de totes elles.

Ens resta només agrair l'interès i la participació de tothom, des del convenciment que, també col·lectivament, des de la ciutat de Barcelona, podem contribuir al progrés social.

Pilar Solanes Salse.
Consell Municipal de Benestar Social

2. Desenvolupament de la jornada

9:00 a 9:15 h:	Presentació de la sessió, a càrrec de Ricard Gomà , regidor de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona.
9:15 a 10:15 h:	Presentació del <i>Libro Blanco de la Dependencia</i> , a càrrec de Jesús Norberto Fernández Muñoz , adjunt a la Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación del IMSERSO, i Francesc Patricio , director de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona.
10:15 a 10: 45 h	Torn de paraules.
10:45 a 11:00 h	Metodologia de la jornada, a càrrec de Pilar Solanes , directora de Participació Social de l'Ajuntament de Barcelona
11:00 a 11:30 h	Pausa cafè.
11:15 a 12:45 h	Grups de treball coordinats per Carme Domínguez (UB), Sònia Parella (UAB) i Mercè Pérez Salanova (Institut Català de l'envelliment de la UAB).
12:45 a 13:45 h	Sessió plenària per a la posada en comú dels grups de treball. Lectura de conclusions.
13:45h	Cloenda a càrrec de Ricard Gomà , regidor de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona.

3. Conclusions

Les conclusions que Aquest document recull les principals conclusions o idees força que es poden extraure de les aportacions recollides.

S'ha elaborat a partir de les aportacions expressades en els grups de treball així com les que es varen fer arribar per escrit a la Secretaria Tècnica posteriorment. A l'annex d'aquest document es recull la relació de totes elles.

1. De protecció de la dependència a suport a l'autonomia

Es proposa que en la futura Llei es substitueixi l'expressió "protecció de la dependència" per la de "suport a l'autonomia".

Es vol emfatitzar així que tothom ha de poder realitzar el seu projecte personal i posar de manifest la importància de respectar la capacitat de la persona.

L'objectiu de l'atenció ha de ser de facilitar a la persona amb dependència realitzar el seu projecte vital, tot garantint-li la qualitat de vida. En aquells casos en que aquesta vulgui romandre en seu entorn afectiu habitual, cal garantir també la qualitat de vida de l'entorn cuidador.

És important posar al ciutadà al centre dels sistema, centrant l'atenció en les seves capacitats i fent-lo partícip del procés d'atenció.

2. El model d'atenció a la dependència desitjable: Un sistema d'accés universal i de caràcter públic, finançat a través d'impostos, amb garanties i adaptable a les situacions particulars

En les diverses intervencions es posa de manifest un ampli consens entorn el model de Sistema social de protecció de la dependència desitjable. La Llei, hauria de garantir

- L'accés universal (en funció de les necessitats objectives, no dels recursos disponibles, com fins ara), i el caràcter públic de les prestacions (amb independència de la modalitat de gestió de servei)
- Finançat a través d'impostos (es considera que, front a sistemes finançats per via contributiva –seguretat social- és més redistribució)
- Amb garanties per al ciutadà (responsabilitat de les Administracions Públiques)
- Els mecanismes de copagament s'han de contemplar en el marc d'un servei universal.

3. Accessibilitat, qualitat i sostenibilitat financera: Els tres reptes abordar

És important que el model pugui donar resposta tres reptes fonamentals:

- Accessibilitat (ha de ser un sistema accessible per a tothom. Cal garantir un desenvolupament suficient de la xarxa de serveis que requereix l'atenció a la dependència)
- Qualitat (Cal garantir la formació dels professionals que intervenen en aquest procés, l'acreditació i els estàndards mínims, etc.)
- Finançament (ha de ser un sistema sostenible, que perduri i tingui viabilitat en el temps)

4. Els drets de les persones: la importància del dret a escollir i la necessitat d'establir garanties en les situacions en que això no és possible

El Sistema Nacional de Dependència hauria de contemplar i ordenar els drets i deures de les persones en situació de dependència i també els de les persones cuidadores .

El model ha de respectar, sempre que sigui possible, el dret de totes les persones a prendre les decisions que afecten la seva vida (el dret a escollir).

En diverses aportacions es manifesta la importància que la Llei estableixi garanties en el cas de les persones que no poden decidir per si mateixes.

Algunes propostes en aquest sentit són:

- Aplicar o tenir en compte iniciatives que ja s'han dut a terme (pe. el Document Obert de drets i llibertats de la gent gran amb dependència,
- Contemplar alguns mecanismes legals que permetin preveure aquestes situacions (decidir el tutor en cas d'incapacitació)
- Garantir la formació de les persones cuidadores
- Articular algun sistema de supervisió de la família envers la persona gran amb dependència per a evitar abusos.

5. La qualitat dels serveis i del sistema d'atencions: Un requisit bàsic per a garantir els drets de les persones

Es considera molt important garantir la qualitat dels serveis (en aquells casos que es contemplin transferències econòmiques, mitjançant el seguiment de l'atenció)

La formació dels professionals es considera clau per tal de garantir el funcionament i la qualitat del sistema i garantir l'atenció i els drets de les persones ateses.

Algunes propostes en aquest sentit són:

- La llei hauria de contemplar la necessitat de definir un Pla individual d'atenció participat (persona i família), centrat en capacitats i orientat a tenir un projecte de vida
- Cal que s'incorpori la perspectiva de les persones grans / dependents en el disseny i valoració dels serveis.

6. Garantir l'articulació entre les prestacions econòmiques, els serveis i el suport a les persones cuidadores.

La llei hauria de ser flexible en relació a la naturalesa de la prestació. Cal avançar cap a un model flexible i adaptable.

Cal garantir serveis de qualitat, propers a les necessitats de les persones. Però les prestacions econòmiques també han de jugar un paper important en el sistema. En alguns casos, pot ser millor un sistema de transferències econòmiques (pe. en determinades dependències físiques, és important, que les persones tinguin capacitat puguin decidir a qui contracten i a qui paguen.)

7. Un suport actiu als cuidadors - cuidadors

El catàleg de serveis hauria de contemplar el suport a les persones cuidadores informals (els familiars) com un dels serveis bàsics i garantir-ne el seu compliment. (per exemple. serveis de respir, accions formatives adreçades a les persones cuidadores etc.)

8. Però al mateix temps cal evitar que, el sistema es recolzi excessivament en l'atenció en el context familiar i particularment en el rol de la dona cuidadora: Atenció a les desigualtat de gènere

És molt important contemplar i tenir en compte a les persones cuidadores i les seves necessitats, però cal tenir en compte, que aquesta reflexió s'està produint en un moment en què les estructures familiars s'estan transformant a gran velocitat. No es pot pressuposar que, sempre i en tots els casos, hi ha un "cuidador informal".

En aquest sentit, s'alerta que, malgrat els avenços que suposa garantir l'atenció a les situacions de dependència (el reconeixement d'un catàleg de serveis), el sistema es recolza encara excessivament en l'atenció en el context familiar.

És important, tenir en compte les desigualtats de gènere existents. Les dones segueixen essent les principals cuidadores. Per tant, qualsevol política que es prengui té un impacte fonamental en aquest sentit.

9. L'articulació del suport a la dependència amb el sistema sanitari, el sistema de serveis socials i el sistema de prestacions.

La coordinació entre sistemes i la interrelació entre totes les prestacions i ajudes ha de ser un aspecte clau. Els sistemes social i sanitari han de convergir en una atenció integral.

Algunes intervencions posen de manifest que, tradicionalment el debat s'ha centrat en l'òrbita sanitària i ha deixat de banda molts aspectes importants de la vida. En el document de bases es constata aquesta tendència. Tot i que el serveis que es contemplen són bàsicament socials, es proposa, com a gestors de cas, els professionals d'infermeria.

Potser és important que la llei no predetermini uns professionals, sinó que el perfil es defineixi en funció de cada cas. hi ha persones amb una dependència que és bàsicament social, altres bàsicament sanitària i altres socio-sanitària).

10. Cal reforçar i apostar clarament per la prevenció i la promoció en el sentit més ampli (accions preventives en els estadis on no s'és dependent): El dret a a mesures de prevenció al llarg de tot el cicle vital

És important incidir, des de l'Administració, en aquells estadis de la vida on s'és autònom, per tal d'evitar o, si més no, retardar, l'estadi de la dependència (hàbits alimentaris, autocura, estímul a les relacions socials...).

La llei hauria de reconèixer el dret a mesures de prevenció de la dependència al llarg de tot el cicle vital. Cal incidir en aquest tipus d'accions preventives.

11. El protagonisme de l'àmbit local

És fonamental donar un protagonisme clar a l'àmbit local en el procés de creació d'un sistema de protecció de la dependència.

En la dependència, els Ajuntaments s'han de comprometre a jugar un paper essencial i a ser els principals promotors de la participació i el diàleg. Des de l'autonomia i l'experiència, l'àmbit local pot i ha de ser un model de referència en aquest sentit.

Annex I:

Síntesi de les ponències

El Libro Blanco sobre la atención a la dependencia a España

Jesús Norberto Fernández Muñoz,

Adjunt a la Subdirecció General de Planificació, Ordenació i Avaluació de l'IMSERSO,

Fa una reflexió entorn la situació actual de la dependència, el que preveu el Llibre Blanc i, en especial, entorn les conseqüències que el model previst pot tenir o tindrà en els ens locals, com a administracions més properes al ciutadà

Concepte de dependència, activitats de la vida diària, graus de dependència i nivells d'atenció

- S'entén com a situació de dependència aquella en que es troben les persones que tenen limitada o perduda la seva autonomia per causes físiques o mentals i, per això, necessiten assistència i/o ajuda important i permanent d'una altra persona, per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària (tot i la utilització d'ajudes tècniques).
- Als efectes del *Libro Blanco sobre la Dependencia*, s'entén, com a activitats bàsiques de la vida diària, les relatives a la cura personal, a l'alimentació i la mobilitat.
- Es diferencien tres graus de dependència: moderada, severa i gran dependència, cada un dels quals compta amb dos nivells d'atenció. Reglamentàriament es determinaran els esmentats graus i nivells en funció de les hores requerides per a l'assistència i/ supervisió.

Prestacions econòmiques i accés a serveis per graus de dependència

- Es preveu que les persones que es troben en el grau de dependència moderada, rebin una prestació econòmica equivalent al cost d'1-1'5 hores diàries d'atenció, al llarg d'un mes, podent optar per rebre els serveis públics o privats d'una empresa, o per rebre el 50% de la prestació en el cas de ser atès per un cuidador familiar. En el cas de dependència severa, la prestació econòmica equival al cost de 2-2'5 hores i en el cas de gran dependència és de 3 hores.
- La cartera de serveis per al primer grau (dependència moderada) consta dels següents serveis:
 - Teleassistència
 - Servei d'ajuda a domicili (modalitat 1 – 1'5 hores al dia)
 - SAD (modalitat 1) Informal
 - Centre de Dia per a majors i menors de 65
 - Estances residencials temporals en residències assistides
- En el cas de la dependència severa, es preveuen, a més dels serveis anteriors (modalitat 2 pel que fa al serveis d'ajuda a domicili, de 2-2'5 hores diàries, i al SAD):
 - Centre de Dia amb transport
 - Atenció residencial – Residències assistides – CAMF i CAMP
- La cartera de serveis per als casos de gran dependència (modalitat 3 pel que fa al serveis d'ajuda a domicili, de 3 hores diàries, i al SAD), compta amb les següents novetats:
 - Servei d'autonomia personal

- Atenció residencial – Residències geriàtriques – CAMF i CAMP
- Estances residencials temporals en residències geriàtriques

Models i finançament: contexte europeu

- L'atenció a la dependència a Dinamarca, per exemple, és universal i finançada per impostos locals i ajudes governamentals, subministrant serveis d'assistència en espècie, el contingut i l'extensió del qual s'estableix en el nivell local. Es tracta d'un sistema de prestació de serveis de tipus universal.
- A Alemanya, hi ha una cobertura pública integrada en el Sistema de Seguretat Social, finançada al 50% entre empresaris i treballadors. Hi ha, també, assegurances de tipus privat que es combinen, de forma opcional, amb el sistema públic. Es basa en prestacions que tenen el seu origen en les cotitzacions.
- L'atenció a la dependència a Espanya s'inscriu en el model propi dels països del sud d'Europa. Es tracta d'un sistema de tipus assistencial, dirigit fonamentalment a aquells ciutadans mancats de recursos. El sistema consta, en l'actualitat, de:
 - Pensions (pensió de gran invalidesa i pensió no contributiva)
 - Serveis Socials (programes, centres i serveis insuficients amb distribució desigual)
 - Sanitat (no desenvolupa cures de llarga durada ni a domicili, ni a mitjana / llarga estança)

Les respostes proposades

- Algunes de les possibles respostes als reptes plantejats en relació al problema de la dependència podrien ser:
 - La universalitat de la prestació.
 - El caràcter públic de la prestació.
 - La igualtat en l'accés a les prestacions i serveis.
 - La provisió de serveis públics: propis i concertats.
 - Valoració i reconeixement de la situació de dependència mitjançant l'aplicació d'un barem estatal
 - Gestió descentralitzada per part de les Comunitats Autònomes i de les Corporacions Locals.
 - Finançament compartit amb aportacions de l'Administració General de l'Estat, Comunitats Autònomes, Corporacions Locals i usuaris.
 - Llei estatal bàsica, per al desenvolupament del Sistema Nacional de la Dependència

Atenció a persones amb dependència: una perspectiva des de l'administració local

Francesc Patricio,

Director de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona,

Contextualitza les diferents formes d'abordar els problemes de dependència en diferents països de la Unió Europea, fa una reflexió entorn la situació actual de la dependència, el que preveu el Llibre Blanc i, en especial, entorn les conseqüències que el model previst pot tenir o tindrà en els ens locals, com a administracions més properes al ciutadà.

La dependència: tipus, durada, intensitat i concepte

- La dependència es resultat de la concurrència de diferents factors. Es pot classificar en: física, psíquica, econòmica i social. D'aquestes, la llei de la dependència fa referència només a dues, la física i la psíquica.
- Pel que fa a la durada, ens trobem amb una situació semblant. La llei tan sols cobreix la dependència permanent o crònica, la qual pot ser estabilitzada o evolutiva. En canvi, la dependència temporal o aguda queda exclosa del sistema de protecció.
- En relació a la intensitat, podem distingir entre les persones autònomes, les qual queden, evidentment, fora del sistema de protecció, les persones amb baixa dependència (activitats instrumentals), i les persones amb alta dependència, les quals no poden realitzar les activitats bàsiques de la vida diària per elles mateixes. La llei, en aquest cas, tan sols cobreix les situacions d'alta dependència.
- Podem definir dependència, segons el Consell d'Europa (1998), com *aquell estat en què es troben les persones que, per raons lligades a la manca o la pèrdua d'autonomia física, psíquica o intel·lectual, tenen necessitat d'assistència i/o ajudes importants a fi de realitzar els actes quotidians de la vida diària.*

Els serveis centrats en la persona

- L'objectiu de l'atenció és la de permetre a la persona amb dependència realitzar el seu projecte vital, tot garantint-li la qualitat de vida: i, si vol romandre al seu entorn afectiu habitual, la qualitat de vida de l'entorn cuidador.
- Segons el pacte social existent, les persones en situació de dependència tindran satisfetes les seves expectatives de serveis. La demandada, és la de poder realitzar el seu projecte de vida des de les capacitats que encara es mantenen i, a ser possible, en el propi entorn afectiu.
- Davant d'això, la resposta consisteix en oferir prestacions econòmiques (compensació de pèrdua de renda i compra de serveis) i serveis adaptats i eficients. Per garantir el pacte, és necessària, així:
 - l'existència de serveis
 - l'accessibilitat de serveis
 - La qualitat assistencial

- Per garantir el bon funcionament del sistema, d'altra banda, és necessària una bona articulació entre actors implicats. Així, mentre els professionals i les entitats tenen el rol de productors de serveis, l'administració és l'encarregada de garantir-ne el finançament i el bon funcionament del sistema, i, en darrer lloc, els usuaris o persones dependents, són els consumidors dels serveis i alhora col·laboren o participen en el seu finançament.
- Una estratègia assistencial de "projecte de vida", ha de comptar, d'aquesta manera, amb els següents elements (per garantir una atenció de qualitat):
 - Atenció integral
 - Pla individual d'atenció participat (persona i família), centrat en capacitats i orientat a tenir un projecte de vida
 - Serveis integrats i en continuïtat
 - Professional "gestor del cas"
 - Complementarietat de xarxes (natural i professional)

El finançament dels serveis

- Els serveis es classifiquen en: hotelaria, atencions a la salut, atenció a la dependència i atencions psicosocials.
- En l'actualitat, ens trobem que, tant els serveis d'hosteleria com l'atenció a la dependència i les atencions psicosocials, són finançades per l'usuari i pel sistema de serveis socials. Les atencions de salut, en canvi, queden cobertes pel sistema de salut (garantides per l'Administració), és a dir, que es consideren un dret subjectiu de les persones.
- Amb la llei, l'escenari que es planteja és que l'atenció a la dependència i les atencions psicosocials siguin considerades com un dret subjectiu, equivalent, doncs, a les actuals atencions de salut (no ho hauria d'assumir l'usuari i el sistema de serveis socials). Els serveis d'hosteleria, en canvi, no estarien contemplats en la llei (com en cap país europeu).

Models europeus

- Els països europeus es poden agrupar, segons el seu model d'atenció a la dependència, en dos grans grups. El primer és el model Beveridge o d'atenció implícita, el qual és finançat via impostos i és de caràcter universal. És propi dels països nòrdics.
- El segon és el model Bismarck o d'atenció explícita, finançat per cotitzacions i propi dels països mediterranis.
- Una dada interessant en comparar Espanya amb la resta de països europeus, pel que fa a la dependència, és que, on ens trobem en una posició més allunyada, o, on estem més "retardats", és en els serveis d'ajuda a domicili.

Elements finals de reflexió

- La llei de protecció de les persones amb dependència suposarà un avenç molt important en el camí dels drets socials.
- Resten altres "dependències" que cal atendre: econòmica (renda bàsica o similar) i social (drets socials)
- Caldria orientar a la prestació dels serveis per a la garantia d'atenció i els retorns econòmics i socials que genera.
- Les prestacions econòmiques han de ser suficients per finançar els serveis d'atenció a la dependència i d'atenció psicosocial.

- La protecció a la dependència ha de posar al ciutadà al centre dels sistema, centrant l'atenció en les seves capacitats i fent-lo partícip del procés d'atenció.

Annex 2

Recull aportacions expressades en els grups de treball

A continuació, es presenten, de forma ordenada, les principals aportacions i opinions expressades en el si dels diferents grups de treball.

Les aportacions es troben ordenades en funció de cinc grans àmbits: conceptualització, models de protecció, naturalesa de la prestació i catàleg de serveis.

a) En relació a la conceptualització

- **Hi ha una preocupació general per a les persones que no poden decidir per si mateixes (importància del reconeixement del dret a l'autodecisió). És important poder comptar amb professionals formats i cal que la llei ho tingui en compte.**
- **Hi ha acord en què la llei reconegui el dret a mesures de prevenció de la dependència al llarg de tot el cicle vital. Cal incidir en aquest tipus d'accions preventives.**
- **Es considera important poder comptar amb mecanismes de revisió i actualització del concepte i nivells i graus de dependència.**
- **Es demana, en general, una revisió dels graus i nivells de dependència apuntats a la llei, per tal d'adaptar-se millor a la realitat de la societat. També del propi concepte de dependència.**

Intervencions / aportacions

- Preocupació entorn l'estadi de la vida de la persona on aquesta no pot decidir. En aquests casos, el paper del cuidador és molt important, atès que en ell o ella recau la decisió sobre el futur de la persona dependent. Necessitat de reglamentar i proporcionar garanties per tal que aquestes persones cuidadores siguin formades i amb una sensibilitat especial.
- Necessitat d'articular un missatge a la ciutadania, un missatge didàctic, per tal que la gent conegui i estigui preparada per a la recepció de la llei.
- Preocupació entorn el tema de la incapacitació de les persones.
- Caldria donar a conèixer i garantir el fet que, quan s'està en bones condicions, les persones poguessin decidir qui serà o qui no serà el seu tutor o la persona que decidirà per ell o ella en cas d'incapacitació (com una espècia de testament).
- És important aplicar o tenir en compte coses o iniciatives que ja s'han dut a terme (p.e. mesures per actuar contra els maltractaments de la gent gran).
- Preocupació entorn la incapacitat de les persones que no poden decidir per si mateixes.

- Actualment encara hi ha prejudicis pel que fa a l'aparença física. Encara es tendeix a pensar que l'aparença física va acompanyada d'unes capacitats intel·lectuals més altes o més baixes.
- És important tenir en compte i donar suport al sector dels familiars i cuidadors dels malalts mentals.
- Preocupació entorn el tema de la incapacitació de les persones i entorn el tema de com garantir els drets d'aquest sector de la gent gran. Es pregunta quins mecanismes preveu la llei al respecte.
- És important comptar amb mecanismes de revisió i avaluació del concepte de dependència.
- Considera que el concepte de persona "dependent" no es refereix exclusivament a persones grans, i recorda la gran quantitat de joves que han quedat en una situació de dependència a partir d'algun accident a la carretera o laboral.
- En el document del Llibre blanc de la Dependència, troba a faltar el concepte de "baixa dependència" que s'utilitzaria, per exemple, en persones grans que són capaces però que tenen alguns problemes amb el tema de la llar, la higiene, etc..
- Importància de la detecció dels "invisibles". Posa d'exemple una prova pilot de l'Ajuntament en què una associació veïnal treballa per detectar a veïns que tenen problemes físics o psicològics per tal que puguin ser comptabilitzats. També comenta el tema de les cases velles on els ancians són "enterrats en vida" i demana que en el document s'hi recullin aquests aspectes.
- En relació als drets, considera que, per tal que siguin efectius, aquests han de tenir una sèrie de garanties al darrere, ja que, si no, es converteixen tan sols en intencions.
- En primer lloc, comenta la importància d'incorporar una sèrie d'indicadors que mesurin la dependència. Per altra banda, recorda que la Constitució Espanyola garanteix uns drets però no en garanteix el seu exercici.
- La Constitució i la Llei no serveixen si no hi ha un Reglament que s'apliqui.
- Demana que es defineixi més clarament què és Salut Pública i què és dependència. Posa l'exemple que sis mesos no és suficient per ser considerat dependència, ja que hi ha malalties o operacions que duren més i haurien de ser considerades com a problemes de Salut Pública i no de dependència.
- En relació a la primera intervenció que reclamava que els dependents també poden ser joves que han patit accidents, el Sr. Velasco recorda que la diferència és que aquests reben totes les atencions necessàries per a la recuperació i no depenen de la situació econòmica familiar. En canvi, el pacient degeneratiu no té cap d'aquestes atencions i, per tant, la llei l'ha de protegir perquè està discriminat.
- Sosté que tots els drets s'han aconseguit mitjançant la lluita i que en el cas de la dependència passarà el mateix.
- Agraïeix que la gent hagi canviat de sala per facilitar la seva participació (fa referència a la no-accessibilitat de la sala inicialment prevista). Aquest incident, posa de manifest que hi ha actes aparentment "normals" que són discriminatoris. Exposa que fa 30 anys que lluiten contra aquest tema i, malgrat aquests esforços, aquest edifici segueix tenint barreres arquitectòniques.
- Assenyala que cal reivindicar el dret a l'autonomia de la gent gran.
- L'aspecte social és molt important. I això depèn dels condicionants. (El Sr. Hawkins és un dependent físic però no social)

- Segurament acabarà canviant-se el terme de dependència. Totes les persones som interdependents. La llei hauria de dir-se "de l'autonomia i la independència personal". Hem de canviar dependència per promoció d'una vida autonomia. És important el dret de tothom a realitzar el seu projecte personal.
- El gènere és molt important. Són les dones les qui normalment cobreixen les dependències.
- En relació a la prevenció: la millor prevenció és educar en la diversitat. Construir un món en el que hi capiguem tots.
- És important que tota la societat sigui conscient que la pèrdua d'autonomia és un risc que afecta tothom al llarg de tot el cicle vital.

b) En relació als models de protecció

- **Hi ha un acord generalitzat entorn el model de sistema de protecció que es vol: universal, de caràcter públic, accessible i suficientment adaptable o flexible a les situacions de cada persona.**
- **Es subratlla el tema de la defensa de la universalitat dels serveis i l'accés en base a necessitats.**
- **Pel que fa al finançament, es prefereix el finançament via impostos i amb la possibilitat d'introduir el mecanisme de copagament. El finançament a través de la Seguretat Social planteja l'interrogant sobre les persones que no han cotitzat i, per tant, no tenen dret a aquests serveis**
- **Tot i això, el copagament genera alguna inquietud o preocupació pel que fa als sectors amb menys recursos de la societat (es contempla com a una mesura positiva, sempre i quan aquesta vingui acompanyada de garanties per al ciutadà).**
- **Preocupació general per l'articulació del sistema nacional de dependència en l'entramat actual que ja tenim (sistema sanitari, sistema de serveis socials i sistema de prestacions). Aquesta articulació ha de garantir una qualitat en els serveis.**

Intervencions

- Acord amb la universalitat de la llei. Preocupació per a que es garanteixi que la gent amb dependència pugui decidir realment el que necessita.
- La principal preocupació és l'articulació del model en la situació actual. No partim de zero, no hem de dissenyar un sistema partint del no res, sinó que hem d'articular el suport a la dependència amb el sistema sanitari, el sistema de serveis socials i el sistema de prestacions.
- Inquietud pel fet que aquesta articulació no es faci adequadament. Importància de les entitats locals en aquest procés.
- Pel que fa al finançament, és important incorporar el copagament, per tal que la gent sigui conscient del servei que està rebent.
- Ara per ara, no està garantida la sostenibilitat del sistema, si més no, a mig termini.

- Importància de les accions de prevenció de les situacions de dependència. És important incidir en aquelles etapes on es pot actuar, com amb l'educació dels hàbits de vida que incideixen en la dependència de les persones (p.e. mala alimentació, diabetis, etc.), que és quan es pot actuar.
- Acord amb què el model de protecció ha de ser: universal, de caràcter públic, que garanteixi la igualtat de drets i cofinançat per l'usuari a través del copagament.
- Existeix un risc de fractura, un risc de crear una nova divisió social pel que fa al llindar de la dependència (risc de crear un sistema universal per als més dependents i un sistema assistencial per als menys dependents). Preocupació per aquest darrer grup.
- És important garantir la igualtat en l'accés al sistema, que hi hagi una igualtat de criteris.
- Acord sobre la universalitat del sistema. Pel que fa al finançament, si tothom ha de pagar(copagament), s'haurien d'incrementar les pensions contributives.
- Sigui quin sigui el model, és important donar a conèixer al ciutadà quines són les seves possibilitats, facilitar informació al ciutadà.
- El finançament s'hauria de fer a través d'impostos ja que, d'aquesta manera, qui té més, paga més. En canvi, si es fes a partir de la Seguretat Social, això no passaria.
- En relació al copagament, és necessària una clara voluntat política perquè funcioni.
- Comenta que el finançament és el tema més important de la llei. La proposta que fan des de la Coordinadora de Jubilats i pensionistes és que tota la societat ha de contribuir al finançament. Si el model es basa en els recursos disponibles (model assistencialista), no tindrà futur.
- Creu que s'ha de decretar una quantitat econòmica pública que pagui aquest servei i que la gent conegui els seus deures.
- Opina que el finançament ha de ser, clarament, a través d'impostos. Per fer això, hi hauria d'haver consens a nivell estatal.
- En relació al copagament, es podrien buscar nous criteris no exclusivament econòmics, com per exemple el temps "perdut" en treballs de participació social com una forma més de copagament.
- També comenta el problema de la compensació que es dona entre Comunitats Autònomes diferents, ja que una persona que ha cotitzat tota la vida en una, al final ha anat a Catalunya quan ha necessitat assistència, perquè ofereixen serveis de major qualitat.
- Demana que el document del Llibre Blanc es sotmeti a debat també als Consells de Gent Gran de cada districte, per tal d'aportar idees.
- La fórmula de finançament ha de ser amb impostos més copagament.
- La llei ha de ser universal. Però si s'introdueixen fórmules de copagament, es relega a les persones amb dependència (pot portar a l'extrem que sigui millor no treballar per no "copagar").
- La posada en marxa de la Llei requereix una inversió molt important. Els primers passos segurament fan necessaris el copagament.
- Actualment, les persones que queden "al mig" en els nivells d'ingressos, no tenim dret a res (ni accedim als serveis de mercat ni als públics). El copagament ha de ser en funció de la renda. Però cal garantir l'accés als serveis a les classes mitjanes.

c) En relació a la naturalesa de la prestació

- En general, es considera important, pel que fa al model de prestació, respectar la llibertat de la persona dependent per decidir (garantir el dret a prendre decisions sobre la pròpia vida).
- Hi ha models –Luxemburg – en què, a mesura que augmenta el grau de dependència, el dret a escollir el tipus de prestació es redueix.

Intervencions:

- Proposa que es donin els diners a la persona i que ella mateixa ho justifiqui com ho cregui convenient. La persona ha de tenir la llibertat per decidir. En cas que es quedi a casa, hi ha d'haver una persona, una treballadora social, que en faci un seguiment.
- Es podria utilitzar l'excedent que actualment té la Seguretat Social per dedicar-ho a això.
- En relació als cuidadors informals, es pregunta que, si es donen d'alta a la Seguretat Social, com es reconeixerà el seu treball i què passarà amb les cotitzacions.
- Considera que tota aportació econòmica necessita una adequada fiscalització.
- La formació de la gent que presta els serveis no és l'adequada. Si la dependència és física, és important que la gent pugui triar a qui contracta i a qui paga. La formació de la gent s'ha de reglar. L'experiència és molt important.
- A Luxemburg, si decideixes contractar tu directament es rep la meitat que si optes pel servei. No li sembla bé.
- El llibre blanc no contempla el "com" de les prestacions. S'ha de garantir la qualitat dels serveis. Tant si és una prestació econòmica –seguiment del sistema d'atenció– com si és un servei.
- Els cuidadors han d'estar formats. I és important el valor de l'afecte (amb "a" que té molts efectes positius i amb "e") i del sentit comú.
- La gent gran no té cultura de la queixa. No hi ha cultura dels drets. És important que hi hagi un seguiment en relació a la qualitat dels serveis.
- És important que hi hagi un pla personal d'atencions.
- És important l'atenció als familiars que cuiden. En alguns casos han de ser subjectes d'atencions.
- Si la finalitat de la Llei ha de ser que es pugui desenvolupar un projecte de vida, en aquest catàleg no s'incorporen serveis i prestacions que, des d'aquest punt de vista, són molt importants.

d) En relació al catàleg de serveis

- **Es considera que el catàleg de serveis que es preveu a la llei ha de potenciar i reforçar el sistema de serveis socials que ja tenim, no simplement ampliar-ne la cartera.**
- **Els serveis, d'altra banda, han d'estar més interrelacionats i connectats entre ells.**
- **Es considera important l'atenció als familiars que cuiden. En alguns casos, aquests haurien de ser subjectes d'atencions, i això s'hauria de contemplar en el catàleg de serveis.**

Intervencions

- Preocupació entorn els serveis d'ajut a domicili.
- El que és important és que hi hagi un catàleg de serveis i que aquests estiguin connectats entre ells, que no siguin autònoms i inconnexes.
- La cartera de serveis ha de potenciar i complementar el sistema de serveis socials actual. No es tracta només de fer més serveis sinó de potenciar el sistema de serveis socials que ja tenim.
- Necessitat que els serveis estiguin més interrelacionats (centres de dia, casals, etc.)
- Dins de l'apartat d'ajuda domiciliària, s'hauria d'incloure l'estimulació cognitiva. També recalca la necessitat de coordinació en la xarxa de residències.
- Com que el cost de tractament de l'Alzheimer és tant car, actualment les asseguradores no estableixen una cobertura.
- Es proposa la creació d'una figura socio-política que garanteixi el compliment de la llei a la ciutat de Barcelona, de l'estil del Síndic de Greuges, que eviti la indefensió de les persones.
- En el Llibre Blanc, es parteix sempre del fet que hi ha un "cuidador informal". A la llei, es passa molt per sobre del paper del cuidador i les seves necessitats.
- El catàleg de serveis que es contemplen són bàsicament socials: en canvi, es proposa com a gestors de cas als professionals d'infermeria. Trobo a faltar un catàleg de serveis sanitaris i sociosanitaris.

Annex 3

Recull d'aportacions rebudes per escrit

A continuació, es presenten, de forma ordenada, les diferents aportacions i propostes al

Aportacions / propostes:

Elisabet Massons (REVIME):

- Existeix una importació de persones grans de les altres autonomies envers Catalunya, sigui perquè els fills viuen a Catalunya, sigui perquè Catalunya té una xarxa de serveis socials més desenvolupada. Caldrà tenir en compte aquest fet sociològic.
- Si s'opta per donar diners a la família, la qual triarà el servei social per al familiar amb dependència, cal articular algun sistema de supervisió de la família envers la persona gran amb dependència per a evitar abusos.
- El gestor de la dependència hauria de ser un treballador social, o algun professional de l'àrea de serveis socials, no cal medicalitzar aquesta figura amb una infermera.
- S'hauria de dissenyar una xarxa de centres privats i públics que atenguin la dependència. De manera consensuada amb tots els interlocutors, i en especial, amb les patronals, ja que són les que representen el sector amb capacitat per invertir econòmicament.
- S'hauria de dissenyar a nivell de tota Espanya una planificació territorial de recursos, tenint en compte les necessitats reals, i si calen més residències, fer-les allà on s'hagin de fer i si en sobren, no donar més llicències per a construir.
- S'hauria de motivar a l'administració privada que inverteixi en aquells aspectes deficitaris dels sectors d'atenció a la dependència: centres de dia o serveis d'ajuda a domicili, sempre que estigui d'acord amb la planificació territorial que demano en el punt anterior.
- El preu que es pacti als centres privats ha de ser "real" i sempre que no posi en perill la viabilitat del centre. Ho dic perquè a Catalunya arrosseguem una situació d'insostenibilitat econòmica gràcies als "preus públics bírries" actuals del Programa Suport Acol·liment Residencial de l'ICASS.
- L'equip que valori la dependència hauria de ser multidisciplinari i treballar amb metodologia interdisciplinària, on els aspectes sanitaris no pesin més que els socials.
- Es proposa que dins de la cartera de serveis per a l'ajuda a domicili, es contempli la possibilitat d'afegir l'estimulació cognitiva a domicili. Mantindria la persona més temps al seu domicili.
- Encara que no sigui específic de la Llei, s'ha de contemplar la formació de les gerocultores. Ara per ara, no existeix formació homologada, i la que existeix, és insuficient.

Pilar Villagrasa Salvador (Institut de Reinserció Social):

- La cobertura del sistema ha d'incloure tots els tipus i graus de dependència. No queda recollida la dependència lleu i creiem que s'hauria d'incloure en aquest llibre blanc.
- S'hauria de recollir de manera específica com es vetllarà (des de quin organisme i com es faria) per la qualitat de l'atenció i dels serveis prestats a persones amb dependència (amb

malalties de tipus neurològic, demencial, etc.) que no poden denunciar el maltracte institucional o de cuidadors formals, en cas de produir-se. Així mateix, caldria articular un sistema de control del compliment dels deures i obligacions dels cuidadors informals (família,...) envers les persones al seu càrrec, amb dependència i facilitar-los suport i una formació per un adient exercici de les seves atencions.

Miquel M^a Lluch Ventura (Associació Coordinadora Ancianitat):

- Al Capítol XII, apartat 11.1, al parlar de "Cuidadores informales", caldria fer esment de la gran quantitat de persones d'origen sud-americà, que d'una forma espontània i sense cap titulació, cuiden a persones discapacitades. La formació d'aquests cuidadors, ben intencionats però sense preparació, hauria de ser contemplada i reglamentada d'una forma específica.
- Seria interessant que en aquest projecte presentat es tingués present la importància de treballar en temes preventius, amb educació pedagògica i fomentant el civisme, i també, que es fes alguna campanya de conscienciació sobre aquesta qüestió tan important de la dependència.

Juan Navarro (Comissió Gent Gran Dte. Nou Barris):

- Nos encontramos con una población en Catalunya de 1.200.000 mayores de 65 años, con viviendas construidas en los años cincuenta y sesenta, que, en su mayoría, carecen de ascensores. La legislación vigente es contradictoria, en la Ley de Propiedad Horizontal y, concretamente, en sus artículos 11 y 17, no hacen sino agravar los problemas. Debemos solucionar este problema para la eliminación total de barreras arquitectónicas en las viviendas de los mayores.

Màrius Cugat - Joan Vila (FATEC):

- Per completar l'Estat del Benestar fa falta un sistema estatal de protecció gratuïta i universal de la dependència. Això significa deslligar l'atenció purament mèdica i la socio-sanitària en dos branques distintes però coordinades, que es complementin en el cas del dependent malalt, però que tinguin el seu propi àmbit d'actuació.
- Les lleis d'atenció a la dependència han de declarar que l'atenció a la dependència i als serveis socio-sanitaris, es un dret subjectiu del ciutadà. Si no és així, els poders públics poden destinar a aquestes atencions el nivell pressupostari anual que vulguin, en funció de les seves variables opcions polítiques o de les priorititzacions pressupostàries en obres i serveis que considerin millor als seus interessos polítics.
- Una bona llei ha de cobrir els tres graus de dependència i tots els seus nivells. És preferible que per raons de desplegament del Sistema o per causes pressupostàries inicials, la cobertura comenci per un o dos graus i es vagi ampliant progressivament. Canviar una mala llei és més complicat políticament que desenvolupar una bona llei.
- El Servei ha de ser gratuït per a tots els ciutadans i per a tots els graus i nivells de dependència, admentent que el desplegament sigui progressiu i modulats. A l'inici, el grau moderat podria ser temporalment exclòs de la gratuïtat. Si per raons pressupostàries s'hagués de limitar la gratuïtat, la classe mitja ha de quedar coberta. Pot ser acceptable un cert copagament, per tal de limitar la demanda excessiva i innecessària. És preferible la prestació del servei a l'entrega d'un "xec", per tal d'evitar que s'utilitzi per un altre ús.
- El Servei ha de tenir abast estatal. Ha de ser una llei bàsica, que planifiqui i organitzi el Servei, que estableixi una única escala de valoració dels graus i nivells de dependència, que fixi el cost mínim de cada servei prestat, assenyali les condicions mínimes per l'homologació de les entitats prestadores dels serveis, i que redacti un programa de control de la qualitat.
- La gestió total del Servei d'atenció a la Dependència correspon a les Comunitats Autònomes, que tenen les competències plenes en temes d'atenció social. Aquestes han de gestionar tot el desplegament del sistema, la prestació de serveis, etc. Respectant els mínims establerts a la llei, les CCAA han de tenir competències plenes per millorar els serveis prestats, adequar-los i accelerar el seu desplegament.
- El dependent ha de tenir la llibertat d'escollir i canviar qui li presta el servei i si aquest és exterior o bé de la pròpia família. Si el servei el presta un familiar, el Sistema ha de compensar-lo amb un xec de menor valor que si ho fa un exterior, amb obligació de cotitzar a la Seguretat Social. El pacient mai no pot ser tractat com un subjecte passiu sotmès a la voluntat dels altres.

- Sobre tot en cas dels dependents mentals, cal exigir que lliurement anomenin a un Tutor. El procediment legal per designar-lo és lent i requereix que algú, el dependent, prengui la iniciativa.
- Un finançament via cotitzacions a la Seguretat social incrementaria els costos salarials, perjudicaria les exportacions i seria discriminatori ja que no tothom cotitza. D'altra banda, les cotitzacions no són proporcionals a les rendes. Per tant, finançar-lo via IRPF és molt més just i redistributiu. Les Autonomies han de tenir competències per incrementar el tram autonòmic de l'IRPF per poder millorar les prestacions.

Montserrat Moll (Casal Siracusa del districte de Gràcia):

- Hi ha que treballar el tema doncs ja fa 10 anys que s'hi està treballant. Hi ha diferents graus de discapacitat. La persona que es pot moure per si mateixa, rentar-se, vestir-se i desplaçar-se per la casa, fer-se el menjar sense la necessitat d'ajut familiar. La discapacitat és greu quan es necessita d'un ajut econòmic per exemple 30 hores al mes resulta poquíssim si la persona necessita ajuda mensual per fer la compra, netedat personal, neteja de la casa o ajuda física, en suma atenció de llarga durada.
- Totes aquestes ajudes s'haurien de finançar amb l'increment de més impostos i ajuts segons categories doncs les persones són excessivament baixes encara que hi ha persones que han tingut la sort de haver ajudat més o menys. També es podria donar aquest ajut amb diners a la persona necessitada i distribuir-ho tal i com sigui convenient o bé en una residència o bé amb personal a casa, però sempre seguit per una assistenta social.
- Un altre punt a parlar es que la dona de casa no està reconeguda com cal, per exemple cuidar els malalts que tenen a casa, avis, fills, neteja de la llar, en resum tot el que implica una casa. He d'insistir sobre la pobresa que tenim a Barcelona, a Gràcia en preferència, els immigrants, per exemple com es col·loquen 3 i 4 famílies en un pis. La joventut té una gran preocupació per a trobar un pis per les seves possibilitats, els accidents que a diari hi ha i per la seva recuperació comporta la Seguretat Social. I per fi la coordinació soci sanitària ha d'implicar l'atenció, els usuaris han de participar en la definició i seguretat dels serveis.